

МЕТОДИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА НА КАФЕДРЕ ФАКУЛЬТЕТСКОЙ ХИРУРГИИ

Шиленок В.Н., Зельдин Э.Я.

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

Введение. В современных условиях воспитание и формирование высокообразованного врача является важнейшей задачей медицинского вуза. Для этого необходимо видоизменять методы подготовки с использованием новых передовых подходов как к обучению студента, так и к формам контроля за освоением базисных знаний по этиопатогенезу, клиническому течению, диагностике и дифференциальной диагностике, лечению основных хирургических заболеваний. Совершенствование форм и методов педагогического процесса способствует формированию гармоничной личности врача.

Цель. Изучение опыта работы кафедры факультетской хирургии по оптимизации клинической подготовки студента и совершенствованию форм контроля усвоения практических навыков и теоретических знаний

Материалы и методы. Для успешного изучения обучающихся необходимо разработать методические материалы и учебники. В 2005г. кафедрой издан учебник нового типа «Хирургические болезни. Избранные разделы», имеющий гриф Министерства образования РБ, а в 2007 г. «Методическое пособие по хирургическим болезням для студентов лечебного и стоматологического факультетов».

Среди современных образовательных технологий особое значение приобретает тестовый контроль знаний студента на практических занятиях и экзамене.

Результаты и обсуждение. С 1987 г кафедра одной из первых в республике стала внедрять тестовый контроль знаний. В основу структуры тестового задания были положены принцип и методика, разработанные на кафедре факультетской хирургии Московской медицинской академии. В учебнике нового типа после каждой

главы содержатся тестовые задания по изученному заболеванию. В ходе учебного занятия часть времени уделяется проведению тестового контроля.

Каждое тестовое задание состоит из четырех типов тестовых пунктов: 1) выбор одного самого правильного ответа из пяти предложенных; 2) определение ассоциативной связи на соответствие, сопоставление и противопоставление с подбором пар «вопрос-ответ»; 3) выбор одного или нескольких правильных ответов из комбинации верных и неверных утверждений; 4) определение причинно-следственных взаимосвязей с обнаружением ошибки в представленном материале.

Кроме того, студентам предлагается решение ситуационных задач, также содержащихся в учебнике.

Из этих же тестовых заданий составляется экзаменационный пакет, каждый из вариантов включает вопросы уже по всем темам учебной программы.

Достоинствами метода безмашинного и компьютерного тестирования являются следующие принципы. 1) одинаковые требования ко всем обучающимся; 2) решение тестов способствует развитию элементов клинического мышления у студентов; 3) возможность в короткие сроки оценить исходный и конечный уровень знаний у всех студентов.

Однако метод имеет и существенные недостатки. Зачастую у студентов имеются уже готовые ответы, полученные от студентов ранее прошедших цикл. Существует вероятность интуитивного и случайного правильного ответа.

На практических занятиях обязательно осуществляем разбор тестовых заданий с разъяснением допущенных ошибок.

Вторым важнейшим направлением учебного процесса является усвоение практических навыков. На кафедре разработан перечень обязательных практических навыков, который должен освоить каждый студент. На каждом занятии выделяется время для курации больных, работе в перевязочной и операционной. В этом плане большое значение имеют дежурства студентов в клинике. Каждый студент должен дежурить 1 раз в неделю. Дежурства проходят с 20 часов вечера до 8 часов утра (т.е. 12 часов). Студенты работают в приемно-диагностическом, хирургическом, реанимационном отделениях, под руководством ответственного дежурного хирурга проводят осмотр и обследование поступающих больных, участвуют в операциях в качестве второго ассистента. Доклад о поступивших и тяжелых больных на утренней клинической конференции способствует росту клинического мышления и навыку публичного выступления. Освоению практических умений в значительной степени способствует летняя производственная поликлиническая практика в течение 2 недель (к сожалению, только для студенток).

Вследствие увеличения числа студентов и перегрузки учебной базы, ужесточением режима работы операционного блока и перевязочных неизбежен некоторый процесс виртуализации обучения. На кафедре накоплен значительный интраоперационный видео- и компьютерный материал, демонстрация которого повышает кругозор обучаемых. Эта работа будет продолжена и усовершенствована.

Экзамен по факультетской хирургии носит трехступенчатую структуру. На последнем занятии цикла в VIII семестре проводится аттестация студентов по основным практическим навыкам: 1) курация больного с написанием клинической истории болезни; 2) умению выявить и воспроизвести специфические симптомы острых хирургических заболеваний, изучаемых при прохождении циклов, 3) чте-

ние 2-3 рентгенограмм и сканограмм, клинических анализов. По результатам аттестации выставляется оценка.

На втором этапе осуществляется компьютерное тестирование в конце учебного года. Тестовый экзамен проводится по стандартным тестам, включающим 700 заданий, заранее известных студентам. В тестовый набор включено 100 вопросов, которые выбирает компьютер индивидуально для каждого студента.

Третий этап включает традиционное собеседование по экзаменационному билету и ситуационной задаче. При неудовлетворительном результате на любом этапе к дальнейшему экзамену студенты не допускаются.

Выводы.

1. Оптимизации процесса обучения на современном этапе способствует его наглядность. В клинике широко используются возможности присутствия студентов в операционной и перевязочной, участия студентов в операциях. Широко используются видеоматериалы, презентации слайдов.

2. Внедрение тестовых форм обучения, трехступенчатой структуры курсового экзамена способствует повышению мотивации обучения у студентов, что улучшает эффект освоения предмета. Процент неудовлетворительных оценок на экзамене среди отечественных студентов менее 10.

3. Необходимо выработать новую редакцию «Квалификационной характеристики врача и врача-хирурга».

4. К сожалению, имеется ряд причин, препятствующих успешному освоению теоретических знаний и практических умений. У значительного числа студентов определяется недостаточный уровень знаний фундаментальных дисциплин, что снижает уровень мотивации к изучению хирургических болезней. Вторая важная причина – перегрузка клинических баз. Ежедневно в клинику приходят по 50-60 студентов, в каждой группе по 12 человек. Индивидуализация обучения в такой ситуации практически не осуществима. Сотрудники кафедры не могут знать каждого студента как личность.

Для улучшения наглядности обучения на кафедре надеемся на оснащение мультимедийными проекторами.

Естественно, что в ходе перманентной перестройки учебного процесса обязательно появятся инновационные методики преподавания, а указанные недостатки постепенно исчезнут.